ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE SKŁODOWSKA
LUBLIN—POLONIA
VOL. VI, 7. SECTIO D 1951

Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr T. Krwawicz

Józef WOLSZTYN

Wyniki leczenia konserwowaną owodnią w niektórych schorzeniach oka

Результаты лечения консервированным амнионом в некоторых заболеваниях глаза

The results of the tissne therapy whith the conserved amnion in the same diseases of the eye

W roku 1924 W. P. Fiłatow ogłosił wyniki zwalczania zmętnienia przeszczepionej rogówki przy pomocy soku płodowego, wprowadzonego do worka spojówkowego. W dziewięć lat później opierając się na fakcie wzmożenia wzrostu hodowli tkankowej po dodaniu do niej skrawka tkanki homogennej, po raz pierwszy Fiłatow wypowiada pogląd, iż zmętnienie przeszczepu jest zjawiskiem odwracalnym, a przejaśnienie jego można osiągnąć w drodze nowego przeszczepu częściowego rogówki konserwowanej. Pogląd ten znalazł potwierdzenie w praktyce.

W 1937 r. Fiłatow ogłasza pracę na temat tzw. melioracji bielm drogą przeszczepu warstwowego rogówki. Myśl tę nasunęło mu uprzednio dokonane spostrzeżenie, że często tkanka bielma w pobliżu przeszczepu częściowego przejaśnia się w znacznym stopniu.

Powyższe fakty stały się podwaliną stworzonego przez Fiłatowa leczenia tkankowego. Olbrzymi materiał doświadczalny i kliniczny, został zebrany przezeń i przez jego szkołę (W. W. Skorodinskaja, G. Jerszkowicz, I. F. Kopp i inni). Fiłatow uzasadnił swą metodę teoretycznie, występując z hipotezą bodźców biogennych jako czynników powstałych w żywej tkance na skutek dzia-

łania na nią warunków niekorzystnych. Czynniki te w wyniku wszczepiania tkanki konserwowanej przekazane zostają tkankom biorcy.

W wyniku swych badań oraz doświadczeń innych klinik radzieckich rozmaitych specjalności, powtórzonych następnie z powodzeniem przez zakłady lecznicze wielu krajów, W. P. Fiłatow ustalił następujące zasady terapii tkankowej.

a) Materiał tkankowy może mieć charakter nie tylko homoplastyczny, lecz również auto — oraz heteroplastyczny, może on też być pochodzenia roślinnego.
b) O efekcie leczniczym nie stanowi ani narządowa, ani też tkankowa w stosunku do biorcy, swoistość materiału przeszczepiennego.
c) W terapii tkankowej, oprócz tkanek samych, można też posługiwać się ich pochodnymi (np. wyciągami). Właściwości lecznicze posiadają też liczne soki i płyny ustrojowe.
d) W celu spotęgowania efektu leczniczego należy materiał tkankowy przed przeszczepieniem przetrzymać w warukach „przeżywania" tzn. w środowisku dlań niekorzystnym, nie w tym stopniu jednakże, by spowodować obumarcie tkanki. Środowiskiem takim dla tkanek zwierzęcych jest chłód (—3 — 4°C), dla roślinnych zaś — ciemność.

Szkoła Fiłatowa wypróbowała wiele tkanek nadających się do przeszczepienia, jak skóra, tkanka podskórna, mięśnie, naczynia krwionośne, nerwy, mózg, chrząstka i inne. Nader rozpowszechnionym materiałem używanym w leczeniu tkankowym jest owodnia.

Metodę terapii tkankowej Fiłatowa w postaci wszczepienia skrawka owodni pod spojówkę stosujemy systematycznie od marca 1949 roku. Z reguły chodzi tu o chorych leczonych już uprzednio bezskutecznie — w rozmaity sposób.

Tabela I. wykazuje schorzenia, które zostały poddane terapii tkankowej dotychczas w naszej klinice.

Osiągnięty przez nas odsetek poprawy ustępuje wynikom otrzymanym przez szkołę twórcy terapii tkankowej, W. P. Fiłatowa (78,12% — W. W. Skorodinskaja), nie mniej jednak uważać go należy za nader zachęcający.

Technika pobrania i konserwacji owodni jest nader prosta. U zdrowej położnciy (rentgenoskopia narządów klatki piersiowej, B. W. krwi), pobieramy jałowo owodnię, którą umieszczamy w 2%-wym roztworze chloraminy w lodówce w temperaturze +4,0°C. Nazajutrz oraz w dniu

Tabela I.

Nazwa schorzenia	Ilość	Poprawa	%
Retinitis pigmentosa	12	5	41,66
Atrophia n. optici	14	4	28,57
Chorioiditis disseminata	17	9	52,94
Chorioiditis myopica	6	2	33,33
Glaucoma simplex	2	1	50, 0
R a z e m	51	21	41,17

następnym roztwór chloraminy zmieniamy. Owodnia pozostaje w lodówce jeszcze na przeciąg dni 4-ch, po czym gotowa jest do użytku.

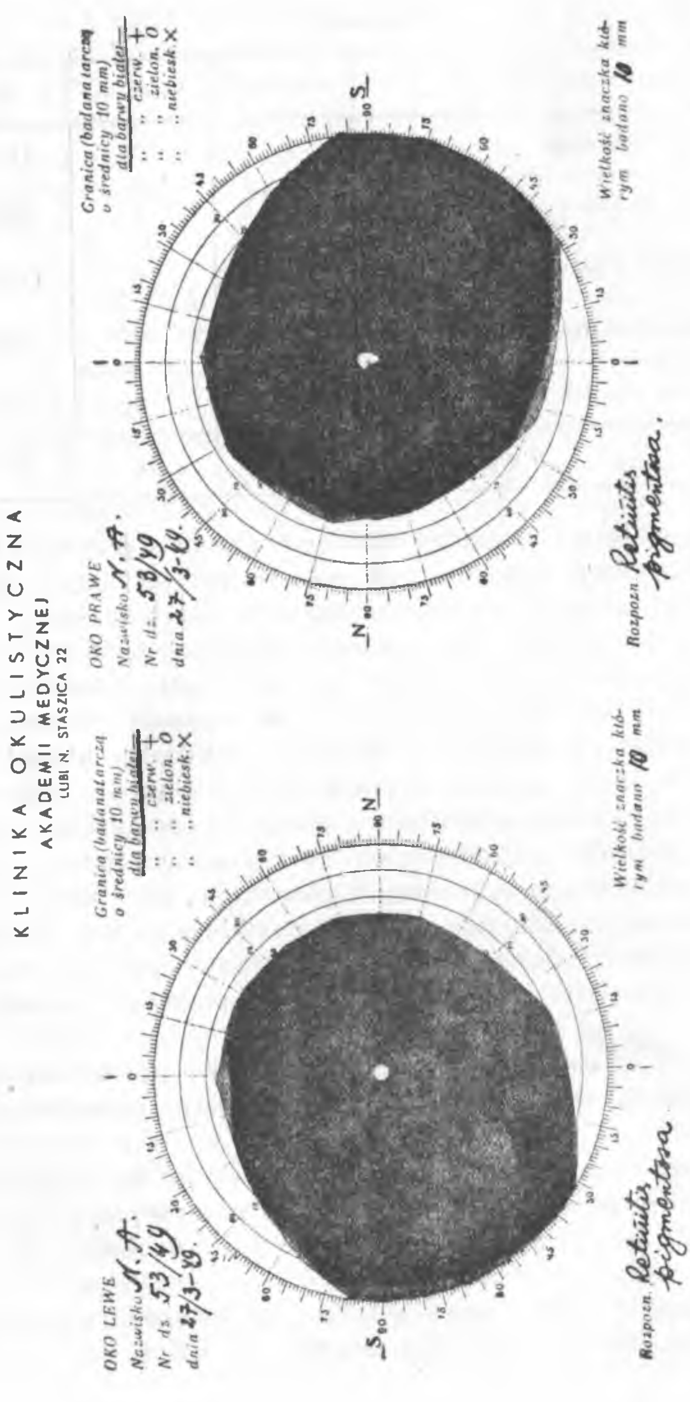
Technika samego zabiegu operacyjnego, zaproponowana przez Krwawicza (1949), stanowi modyfikację sposobu Fiłatowa. Mianowicie z owodni, wyjętej z chloraminy i spłukanej roztworem fizjologicznym soli kuchennej, odcinamy skrawek o rozmiarach 4 x 4 mm, po czym nakładamy nań szew pomocniczy w kształcie litery U. Po wstrzyknięciu 1 cc 2%-go roztworu nowokainy pod łącznicę gałki i założeniu rozwórki nacinamy spojówkę w kwadrancie górno-zewnętrznym w pobliżu załamka, podminowujemy ją i wszywamy przygotowany skrawek owodni do spojówki szwem pomocniczym, który po założeniu szwów na rankę spojówki usuwamy. Szwy założone na ranę usuwamy po czterech dniach. Jakichkolwiek poważniejszych powikłań czy też zropienia i wydalenia przeszczepu w żadnym przypadku nie zanotowaliśmy.

Dla uwidocznienia przebiegu procesu chorobowego w czasię stosowania leczenia tkankowego przytaczamy wyciąg z trzech historii chorób.

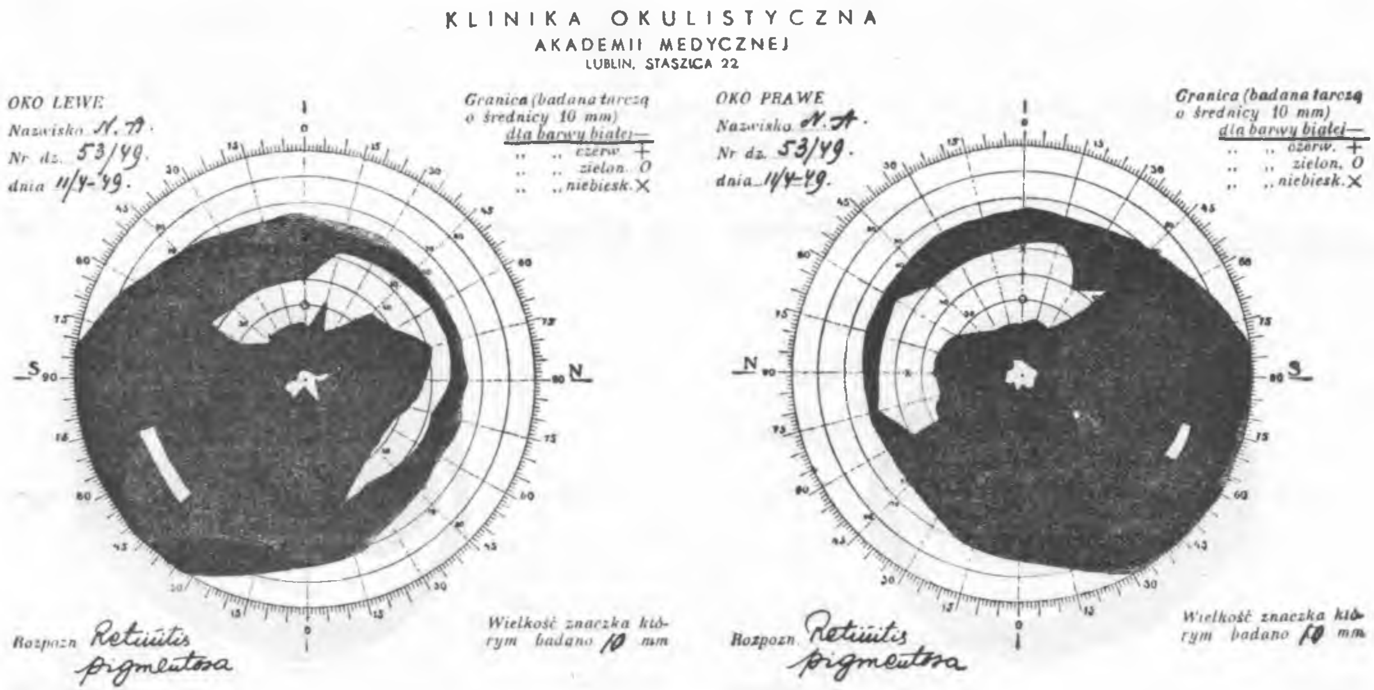
1) Chory N. A., urzędnik, l. 59, od przeszło 30 lat coraz gorzej widzi z nastawaniem zmroku. Od lat 10-ciu odczuwa stopniowe pogarszanie się wzroku również i w świetle dziennym. Leczył się bezskutecznie.

Badaniem przedmiotowym ustalono: barwikowe zwyrodnienie siatkówek obu oczu. V. o. d. = 0,2

V. o. s. = 0,04



Pole widzenia 1.
Przed zastosowaniem leczenia tkankowego.



Pole widzenia 2.

Dnia 28.III.1949 r. choremu wszczepiono skrawek owodni pod spojówkę gałki oka lewego.

Dnia 27.IV.1949 r. V. o. d. = 0,4

V. o. s. = 0,4

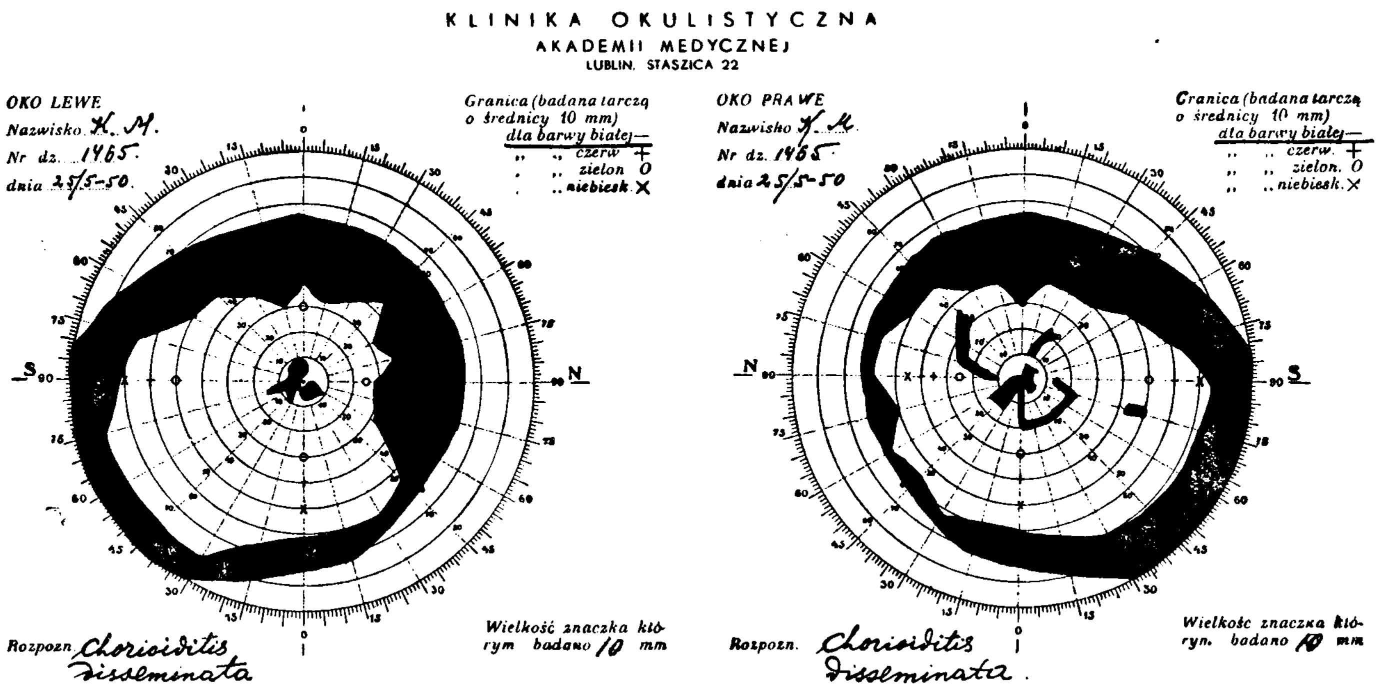


Pole widzenia 3

Dnia 27.IV.1949 r., wszczepienie skrawka owodni pod spojówkę gałki oka prawego.

Dnia 11.V.1949 r. V. o. d. = 0,5

V. o. d = 0,4



Pole widzenia 4
Przed zastosowaniem leczenia tkankowego.

2) Chory K. M., stolarz l. 22 od 2 lat coraz gorzej widzi okiem prawym, w ostatnich kilku miesiącach również słabiej widzi okiem lewym. Przy patrzeniu wprost widzi przed oczyma czarne plamki. Dotychczasowe leczenie poprawy nie dało.

Rozpoznanie chorioiditis disseminata o. u.

V. o. d. = 0,4 V. o. s. = 0,8

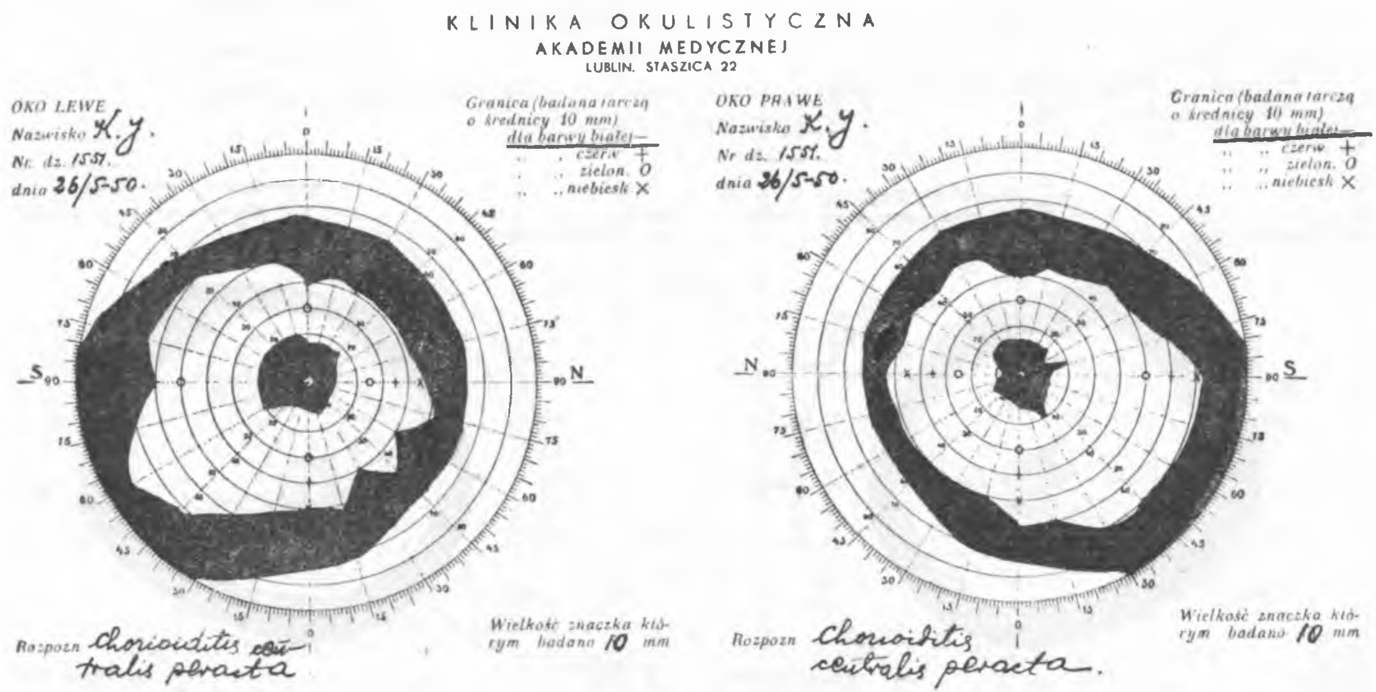


Pole widzenia 5

Dnia 10.VI. 1950 r. wszczepiono skrawek owodni pod spojówkę gałki oka prawego.

Dnia 11.VIII.1950 V. o. d. = 1,0

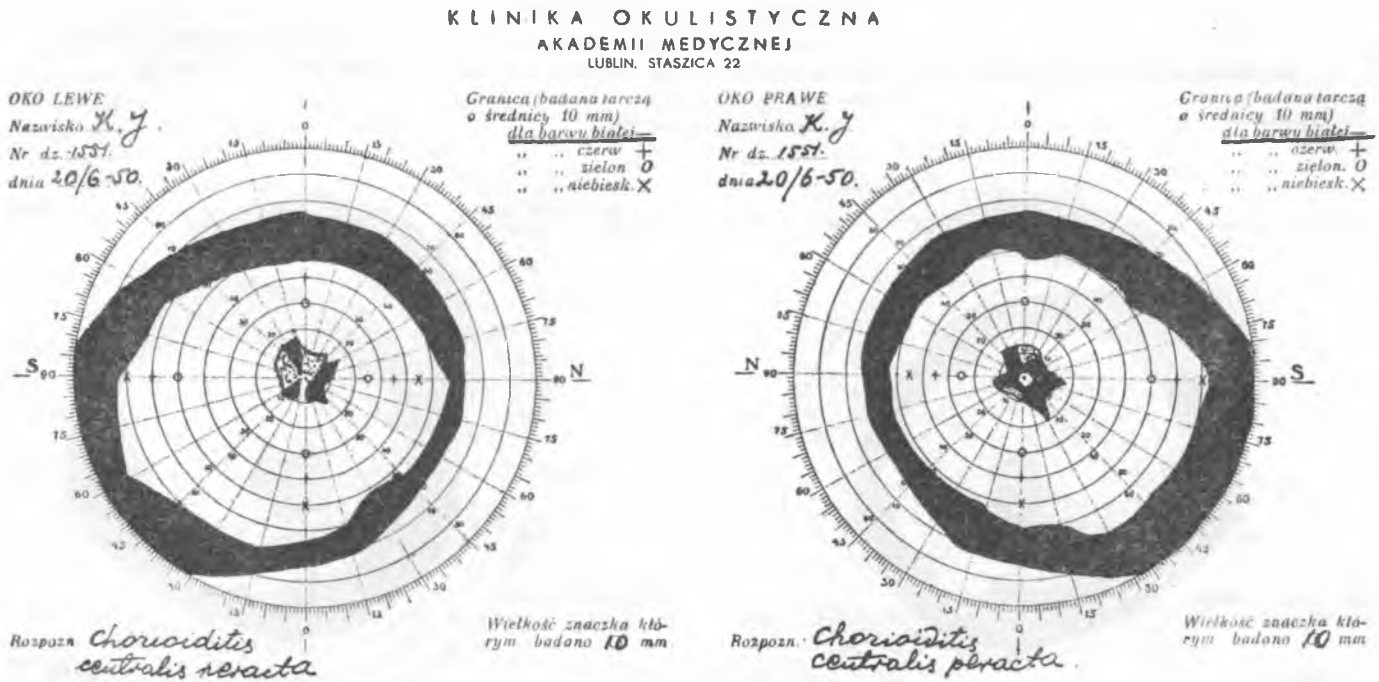
V. o. s. = 1,0



Pole widzenia 6
Przed zastosowaniem leczenia tkankowego

Chora K. J., bez zawodu, l. 27. Od 3-ch lat widzi przed oczyma duże czarne plamy. Dotychczasowe leczenie poprawy nie dało. Rozpoznanie Chorioiditis centralis peracta.

V. o. d. = 0,1 V. o. s. = 0,2



Pole widzenia 7.

Dnia 10.VI.1950 r. wszczepiono skrawek owodni pod spojówkę gałki oka prawego.

Dnia 30.VI.1950 r. V. o. s. = 0,26

V. o. d. = 0,1

Z przytoczonych przypadków wynika, iż poprawa spowodowana terapią tkankową jest bardzo różna co do swego stopnia. Czasem (jak w przypadku 3-cim) ogranicza się ona do polepszenia pola widzenia, kiedyindziej znów daje tylko poprawę widzenia osiowego. Bywa jednak (jak np. w przypadku 1-szym), że powiększenie obszaru pola widzenia łącznie ze znaczną poprawą widzenia osiowego, składa się na efekt leczniczy, który uznać wypada za wybitny.

Poddając terapii tkankowej schorzenia zwyrodnieniowe tylnego odcinka oka i rozpatrując jej wyniki, nie uwzględniamy czynnika etiologicznego, który schorzenia te wywołał. Jest to zgodne z założeniem W. P. Fiłatowa, że efekt zaproponowanego przezeń lecznictwa tkankowego odznacza się nieswoistością w stosunku do etiologii procesu chorobowego, a wywołuje go bezpośrednio ogromne spotęgowanie — pod wpływem bodzców biogennych — zdolności resorbcyjnej i regeneracyjnej dotkniętej schorzeniem tkanki.

Poniższa tabela (tabela II) zawiera zestawienie wyników terapii tkankowej drogą wszczepienia owodni.

W zestawieniu tym oceniliśmy jako wynik bardzo dobry („+++"), występującą łącznie wybitną poprawą widzenia osiowego oraz pola widzenia. Ocenę dobrą („++") daliśmy znacznej poprawie widzenia osiowego w połączeniu z pewną poprawą pola widzenia. Tam, gdzie wystąpiło tylko polepszenie widzenia osiowego, względnie sama poprawa (nawet znaczna) pola widzenia, ograniczyliśmy się do oceny pomyślnej („+"). Wreszcie znakiem „—" oznaczyliśmy brak poprawy, albo też dalsze postępowanie sprawy chorobowej.

Tablica II.

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko opero-wane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
1	80/49	G. D.	38	Retinitis pigmentosa o. u.	$V \begin{matrix} \frac{1}{\infty} \\ \frac{1}{\infty} \end{matrix}$	1. 3. 49 / 5. 5. 49	l / p	13. 6. 49	$V \begin{matrix} \frac{1}{\infty} \\ \frac{1}{\infty} \end{matrix}$	—	
2	53/49	N. A.	59	Retinitis pigmentosa o. u.	$V \begin{matrix} 0{,}2 \\ 0{,}04 \end{matrix}$	28. 3. 49 / 27. 4. 49	l / p	11. 5. 49	$V \begin{matrix} 0{,}5 \\ 0{,}4 \end{matrix}$	+++	Znaczna poprawa widzenia osiowego i znaczne rozszerzenie się pola widzenia.
3	72/49	N. S.	28	Retinitis pigmentosa o. u.	$V \begin{matrix} 0{,}2 \\ 0{,}1 \end{matrix}$	28. 3. 49	p	5. 5. 49	$V \begin{matrix} 0{,}2 \\ 0{,}1 \end{matrix}$	—	
4	95/49	K. S.	44	Chorioiditis disseminata o. u.	$V \begin{matrix} 0{,}5 \\ 0{,}02 \end{matrix}$	28. 3. 49	p	4. 5. 49	$V \begin{matrix} 1{,}0 \\ 0{,}03 \end{matrix}$	++	
5	150/49	S. W.	46	Chorioretinitis myopica o. u.	$V \begin{matrix} 0{,}1 \\ 0{,}16 \end{matrix}$	27. 4. 49	p	27. 5. 49	$V \begin{matrix} 0{,}1 \\ 0{,}16 \end{matrix}$	—	
6	172/49	W. E.	54	Atrophia nn. optici o. u.	$V \begin{matrix} \frac{1}{\infty} \\ 0{,}01 \end{matrix}$	7. 5. 49	p	13. 6. 49	$V \begin{matrix} \frac{1}{\infty} \\ 0{,}01 \end{matrix}$	—	

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	Uwagi
7	192/49	S. J.	53	Glaucoma fere absol. o. d., Glaucoma abs, o. s.	V $\frac{1}{\infty}$ / 0	25. 5. 49	p	5. 7. 49	V $\frac{1}{\infty}$ / 0	—	
8	920/1 A	S. P.	26	Atrophia n. optici o. u.	V $\frac{1}{\infty}$ / $\frac{1}{\infty}$	28. 5. 49	p	30. 6. 49	V $\frac{1}{\infty}$ / $\frac{1}{\infty}$	—	
9	252/49	Ł. M.	79	Chorioiditis centralis o. u. (peracta)	V 0,02 / 0,01	15. 6. 49	l	22. 7. 49	V 0,02 / 0,02	—	
10	288/49	K. W.	25	Retinitis pigmentosa o. u.	V r. r. / r. r.$_2$)	24. 6. 49	p	1. 8. 49	V r. r. / r. r.	—	
11	336/49	F. A.	40	Retinitis pigmentosa o. u.	V 0,1 / 0,015	9. 7. 49	p / l	14. 8. 49	V 0,2 / 0,3	+	
12	454/49	P. T.	21	Retinitis pigmentosa o. u.	V r. r. / r. r.	1. 9. 49 / 7. 9. 49	p / l	15. 9. 49	V r. r. / r. r.	—	
13	590/49	K. A.	37	Atrophia nn. optici o. s.	V 1,0 / l. p.$_3$)	2. 9. 49	l	9. 9 49	V 1,0 / l. p.	—	

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
14	485/49	K. P.	50	Retinitis pigmentosa o. u.	V r. r. r. r.	14. 9. 49 19. 9. 49	l p	7. 11. 49	V r. r. r. r.	—	
15	60/49 A	Ł. T.	57	Chorioretinitis peracta o. s.	V 0,8 0,005	20. 10. 49	l	29. 11. 49	V 0.8 0,015	+	
16	A.)	K. F.	22	Chorioiditis peracta o. d.	V 0,3 1,0	22. 2. 50	p	1. 4. 50	V 0,3 1,0	—	
17	521 A	B. J.	51	Retinitis pigmentosa o. u.	V 0,01 0,4	1. 3. 50 18 3. 50	p l	29. 4. 50	V 0,1 0,5	+	
18	178/50	K. S.	37	Chorioretinitis myopica o. u.	V 0,1 0,3	15. 3. 50	p	15. 4. 50	V 0,1 0,5	—	Widzenie osiowe przy — 4,0 D Sph.
19	54/50	B. S.	53	Retinitis pigmentosa o. u.	V 0,02 0,02	24. 5. 50	l	13. 6. 50	V 0,1 0,06	+	
20	A	B. W.	53	Chorioiditis diss. peracta o. u.	V 0,3 0,3	5. 6. 50	l	30. 6. 50	V 0,6 0,6	++	

Dalszy ciąg tablicy II-giej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	Uwagi
21	1465/ A	K. M.	22	Chorioiditis disseminata o. u.	V 0.4 / 0,8	10. 6. 50	p	11. 8. 50	V 1.0 / 1,0	+++	B. znaczna poprawa pola widzenia
22	1551/ A	K. J.	27	Chorioiditis centralis peracta o. u.	V 0,1 / 0.1	10. 6. 50	l	30. 6. 50	V 0,26 / 0,1	+	Poprawie uległo widzenie osiowe oka nie operowanego. Poprawa pola widz.
23	527/50	R. U.	24	Degenerationes maculae luteae o. u.	V 0,02 / 0,1	28. 6. 50	p	5. 8. 50	V 0,02 / 0,02	—	Dalsze postępowanie procesu chorobowego mimo zastosowanego zabiegu.
24	411/50	O. M.	67	Chorioretinitis myopica o. u.	V 0,007 / 0,005	27. 5. 50 / 31. 5. 50	l / p	9. 6. 50	V 0,07 / 0,005	+	Przed zabiegiem i po nim widzenie osiowe przy — 18,0 D Sph.
25	1959 A	L. H	54	Chorioiditis centralis o. s.	V 1,0 / 0,1	15 7. 50	l	11. 12. 50	V 1,0 / 0,1	—	
26	873/50	Z. J.	50	Chorioretinitis myopica oc. utr.	V 0,1 / 0,1	30. 9. 50 / 11. 10. 50	l / p	11. 11. 50	V 0,1 / 0,2	+	Przed zabiegiem i po nim widzenie osiowe przy — 20,0 D Sph.
27	892/50	M. A.	55	Chorioretinitis peracta o. u.	V l. p. / l. p.	11. 10. 50	l	16. 10. 50	V l. p. / l. p.	—	

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
28	1056/50	K. R.	29	Retinitis pigmentosa o. u.	V: 1/∞ ; 1/∞	25. 11. 50	p / l	5. 12. 50	V: 1/∞ ; 1/∞	—	
29	1016/50	K. A.	23	Retinitis pigmentosa o. u.	V: 0,04 ; 0,04	25. 11. 50	p	5. 12. 50	V: 0,13 ; 0,13	++	
30	A	M. B.	22	Chorioiditis peracta o. u.	V: 1/∞ ; 1/∞	26 11. 50	p	11. 12. 50	V: 1/∞ ; 1/∞	—	
31	1072/50	P. Z	31	Atrophia nn. optici o. u.	V: 0,005 ; 0	27. 11. 50	p / l	10. 12. 50	V: 0,005 ; 0	—	
32	1033/50	P. J.	45	Atrophia nn. optici o. u.	V: 0,005 ; 1. p.	23. 11. 50 / 25. 11. 50	l / p	6 12. 50	V: 0,005 ; 0,005	+	
33	1066/50	W. A.	50	Atrophia nn. optici o. u.	V: 0,01 ; 1/∞	29. 11. 50 / 2. 12. 50	l / p	7. 12. 50	V: 0,02 ; 0,005	+	

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
34	1079/50	R. A.	63	Atrophia nn. optici o. u. cataracta incipiens o. d.	V < 0,1 / 0	2. 12. 50 / 13. 1. 50	l / p	20. 1. 51	V < 0,1 / 0	—	
35	1104/50	S. J.	57	Atrophia nervi optici o. u.	V < $\frac{1}{\infty}$ / 0	9. 12. 50	p / l	16. 12. 50	V < $\frac{1}{\infty}$ / 0	—	
36	1114/50	K. M.	64	Atrophia nn. optici o. u.	V < 0,01 / 0,2	2. 12. 50	p	21. 12. 50	V < 0,005 / 0,2	—	
37	1111/50	W. F.	49	Atrophia n. optici o. d. Cataracta complicata o. s.	V < 0 / 0	9. 12. 50 / 13. 1. 51	p / l	26. 1. 51	V < 0 / 0	—	
38	1157/50	P. K.	63	Chorioretinitis myopica o. d. Cataracta complicata o. s.	V < 0,1 [1]) / 0	20. 12. 50	p	20. 1. 51	V < 0,1 / 0	—	
39	22/51	P. J.	47	Chorioretinitis peracta o. d. St. p. enucl. o. s.	V < 0,01 / 0	10. 1. 51	p	20. 1. 51	V < 0,01 / 0	—	

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
40	3/51	Ł. S.	13	Atrophia nn. optici o. u.	V 1/∞ / 1/∞	10. 1. 51	p/l	20. 1. 51	V 1/∞ / 1/∞	—	
41	48/51	S. R.	34	Atrophia nn. optici o. u.	V 0 / 0	17. 1. 51	p/l	26. 1. 51	V 0 / 0	—	
42	61/51	K. J.	49	Secl. et. occl. pup. o. s. Amaurosis o. s. Cataracta pol. aut. o. d. Opacitates corp. v. o. d.	V r. r. / 0	31. 1. 51	p	6. 2. 51	V r. r. / 0	—	
43	87/51	M. M.	73	Decoloratio papillae nn. opt. o. u. Chorioretinitis o. s.	V 0,3 / 0	31. 1. 51	p	7. 2. 51	V 0,25 / 0	--	
44	292/51	P. J.	21	Decoloratio papillae nn. optici o. u,	V 0,2 / 0,4	14. 2. 51 30. 5. 51	l/p	26. 6. 51	V 0,5 / 1,0	++	
45	1117/51 A	D. S.	46	Chorioretinitis o. u.	V r. r. / 0,08	14. 2. 51	l	12. 4. 51	V 0,003 / 0,1	+	

[1]) cum correctione — 10, D Sph

Dalszy ciąg tablicy II-ej

L. p.	Nr historii choroby	Chory	Wiek	Rozpoznanie	Visus (początk.)	Data operacji	Oko operowane	Data ost. bad. chorego	Visus (końc.)	Ocena wyników leczenia	U w a g i
46	1152/51	S. J.	65	Chorioretinitis centralis et peripherica o. u.	V. o. s. = l. p.	24. 2. 51	l	5. 3. 51	v. o. s. = 0,02	+	
47	210/51	W. S.	36	Atrophia n. optic o. s.	V < 0,15 / 0,15	13. 3. 51	l	18. 3. 51	v. o. s. = 0,3	+	
48	480/51	W. H.	72	Atrophia n. optic o. s.	V < 0,25 / 0,1	15. 3. 51 / 15. 5. 51	l / p	22. 5. 51	V < 0,25 / 0,25	+	Poprawie uległo też pole widzenia. Ciśnienie śródgałkowe prawidłowe.
49	A	B. J.	47	Atrophia nn. optici o. u.	V < 0,015 / 0,15	26. 5. 51	p	6. 6. 51	V < 0,01 / 0,3	+	Wyraźnej poprawie uległo widzenie osiowe oka nie operowanego.
50	A	P. J.	25	Retinitis pigmentosa o. u.	V < l. p. / l. p.	13. 6. 51	l / p	25. 6. 51	V < l. p. / l. p.	—	
51	A	G. W.		Retinitis centralis peracta o. s.	V < 1,0 / 0,2	16. 6. 51	l	26. 6. 51	v. o. s. = 0,5	+	

1) „A" oznacza chorego leczonego ambulatoryjnie.
2) „r. r." oznacza widzenie ruchów ręki przed okiem.
3) „l. p." oznacza liczenie palców.

Jak z powyższej tabeli wynika, wśród przypadków, w których leczenie tkankowe uwieńczone zostało poprawą (41,17%), w dwóch przypadkach poprawa była wybitna (+++), a w trzech znaczna (++). Zestawienie daty ostatniego badania chorego z datą zabiegu operacyjnego wskazuje na to, że czas, okres ten jest różny, zależy przeważnie od mniej lub więcej regularnego zgłaszania się chorych do badania kontrolnego. Okoliczność ta skłania do ostrożnego rokowania w przypadkach utrzymującego się po zabiegu operacyjnym stanu chochobowego bez zmian w kierunku poprawy lub pogorszenia. Wyraźna natomiast poprawa występująca wkrótce po zabiegu każe oczekiwać jej utrzymania się względnie wzrostu, jak o tym świadczą przypadki pozostające w obserwacji przez czas dłuższy.

Niewątpliwe znaczenie dla efektu leczniczego wykazuje stopień zwyrodnienia tylnego odcinka oka przed zastosowaniem leczenia tkankowego. Im większego spustoszenia dokonał proces chorobowy, tym trudniejsza do osiągnięcia tym mniejsza na ogół jest poprawa. Jednakże przypadki, w których degeneracja zaszła bardzo daleko, a w których mimo to osiągnięty został dodatni efekt leczniczy, przemawiają za stosowaniem terapii tkankowej również tam, gdzie inne leczenie nie miałoby żadnych szans powodzenia.

Wnioski

Opisane wyżej wyniki leczenia konserwowaną owodnią w schorzeniach zwyrodnieniowych tylnego odcinka oka przemawiają za tym, że metoda ta jest w sprawach tych godna zalecenia.

Brak powikłań pooperacyjnych świadczy o całkowitej nieszkodliwości tego zabiegu.

Stosowana w naszej Klinice technika opearcyjna okazała się korzystną zarówno w przebiegu samej operacji; pozwalając na uniknięcie wymykania się drobnego i śliskiego skrawka; jak i w okresie pooperacyjnym, powodując szybsze wgojenie się wszczepionej tkanki.

PIŚMIENNICTWO

Awguszewicz P. L. — Sbornik k siemidiesiatiletiju akad. W. P. Fiłatowa. Odessa, 1946.

Dominik K. — Polski Tygodnik Lekarski, r. IV, Nr 44, 31/10 — 1949.

Fiłatow W. P. — Opticzeskaja pieresadka rogowicy i tkaniewaja terapia. Taszkient, 1948.

Grossfeld G. S. — Sbornik k siemidiesiatiletiju akad. W. P. Fiłatowa. Odessa, 1946.

Haussman A. — Polski Tygodnik Lekarski, r. II, Nr 36, 8/9 — 1947.

Krwawicz — Ann. U. M. C. S. Vol. IV, 1949.

Segał P. — Klinika Oczna, r. XVIII, Nr 3—4, 1948.

Skorodinskaja W. W. — Sbornik k siemidiesiatiletiju akad. Fiłatowa. Odessa, 1946.

РЕЗЮМЕ

Вышеизложенные результаты лечения консервированным амнионом в дегенеративных заболеваниях глаза говорят за то, что этот метод в отношении упомянутых болезней должен быть рекоммендованным.

Отсутствие каких — либо послеоперационных компликаций свидетельствует об абсолютной безвредности этого приема.

Применяемая в нашей клинике техника оказалась полезной как в течений самой операции, предупреждая выскальзывание мелкого и скопозкого кусочка, так и в послеоперационный период, спочодствуя скорейшему приживлению имплантированной ткани.

SUMMARY

The results of the tissue therapy whith the conserved amnion in the degenerative diseases of the eye has been described. These results indicate that this metode is fully recomendable. The absence of postoperative complications proves this treatement to be completely harmless.

The operative technic employed in our Clinic has been found to be useful in course of the operation because it makes possible to prevent gliding out of little and slippy shred.

Papier druk. sat. III kl. 70 g. Format 70 x 100. Ark. druku 1¹/₄ i 1 str.
Annales U. M. C. S. Lublin 1952. Lubelska Drukarnia Prasowa, Kościuszki 4. Zam. nr 34. 2.I.52.
A-2-13271. 1200 egz. Data otrzymania manuskryptu 3.XI.51. Data ukończenia druku 10.I.52.